

Facteurs associés à la maternité précoce à Lubumbashi, République Démocratique du Congo

Dénis L. Lubo¹, Michel N. Ntanga¹, Mystère N. Ngoy¹, Mpyana M. Ngoy¹,
Franck M. Kashila¹, Aurélien M. Ilunga¹, Gertrude K. Bora¹, Serge Nkumisongo¹,
Stéphane W. Okobela¹, Placide C. Bukasa¹, Jean de Dieu K. Tendilonge¹

¹ Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Résumé

Introduction. Les grossesses précoces ne sont pas sans conséquences aussi bien pour la santé de la mère que celle de l'enfant. L'*objectif* est d'identifier les facteurs associés à la maternité précoce chez les adolescentes à Lubumbashi.

Matériel et méthodes. Il s'agit d'une étude descriptive transversale prospective dans une approche quantitative, pendant une période de 3 mois allant du 1^{er} Septembre au 1^{er} Novembre 2020 de la ville de Lubumbashi, sur un échantillonnage non probabiliste de convenance de 95 mères adolescentes.

Résultats. Nous avons observé que la majorité de mères adolescentes enquêtées était de la tranche d'âge de 15-17 ans (64,21%), d'un niveau scolaire de secondaire (54,74%) et sans activité lucrative dans 92,63%. Informées par les copines sur la sexualité (52,63%), Elles avaient eu le premier rapport sexuel entre l'âge de 12 à 14 ans dans 56,84%, avec 1 à 5 partenaires sexuels avant la grossesse (86,32%) et tombées volontairement enceintes en étant adolescente (28,42%). La curiosité (plaisir sexuel) ou l'accès à la pornographie (l'accès facile dans les Smartphones) et le non-usage des préservatifs à chaque rapport sexuel (93,74%) étaient les causes évidentes de la grossesse précoce chez les adolescentes (dans 50,53%). La communication parent-enfant était mauvaise (96,84%) et 25,26% des enquêtées étaient victimes de la maltraitance familiale.

Conclusion. Le bas niveau socio-économique avec une sexualité précoce influence la maternité précoce chez les jeunes filles à Lubumbashi. L'accessibilité aux films pornographiques causant le plaisir sexuel est la pièce maîtresse d'une grossesse précoce.

Mots-clés : Facteurs, Maternité-Précoce, Adolescentes, sexualité, Lubumbashi.

Introduction

Un adolescent est tout celui dont l'âge chronologique se situe entre 10 à 19 ans et la grossesse précoce est celle qui survient en bas âge, entre 10 et 19 ans selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) [1].

En effet, selon le rapport de l'OMS en 2012, présentait lors de la 65^{ème} Assemblée Mondiale de la Santé, « près de 16 millions d'adolescentes dans le monde, âgées

entre 15 et 19 ans mettent des enfants au monde chaque année. Statistiquement, les estimations montrent qu'une adolescente sur cinq a déjà eu un enfant à l'âge de 18 ans. En d'autres termes, 2 millions de jeunes filles âgées de moins de 15 ans accouchent chaque année » [2].

Ces grossesses précoces ne sont pas sans conséquences aussi bien pour la santé de la mère que celle de l'enfant. En fait, le taux moyen

Correspondance:

Dénis L. Lubo, Institut Supérieur des Techniques Médicales de Lubumbashi, Lubumbashi, République Démocratique du Congo.

Téléphone: +243 995 426 949, +243 815 735 246 -

Email: denislubolubo@gmail.com

Article reçu: 09-12-2020 Accepté: 14-02-2021

Publié: 29-03-2021



Copyright © 2021. Dénis L. Lubo *et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Pour citer cet article: Lubo DL, Ntanga MN, Ngoy MN, Ngoy MM, Kashila FM, Ilunga AM, Bora GK, Serge N, Okobela SW, Bukasa PC, Tendilonge JDK. Facteurs associés à la maternité précoce à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. Revue de l'Infirmier Congolais. 2021;5(1):28-33.

d'accouchement chez les adolescentes des pays à revenu faible ou moyen est plus de deux fois supérieure à celui des adolescentes des pays à revenu élevé. La proportion de naissances qui ont lieu au cours de l'adolescence est d'environ 2% en Chine, 18% en Amérique latine et dans les Caraïbes, et de plus de 50% en Afrique subsaharienne. La moitié de toutes les naissances chez des adolescentes survient dans 7 pays seulement : le Bangladesh, le Brésil, les États-Unis d'Amérique, l'Éthiopie, l'Inde, le Nigéria et la République Démocratique du Congo (RDC) [2].

De nos jours, la grossesse de l'adolescente est un véritable problème de santé. Le phénomène se vérifie surtout en Afrique subsaharienne, en général et en RDC en particulier [3]. Les conséquences liées à la maternité précoce sont notamment des risques liés à la santé tels que la mortalité maternelle liés à la grossesse ou à l'accouchement, les infections sexuellement transmissibles, la dépression, le stress et les sanctions sociales tels que la déscolarisation, l'expulsion de l'école et du foyer familial, l'isolement, la perte de l'estime de soi, la marginalisation et la perpétuation du statut inférieur des femmes et de la pauvreté [4].

Les causes de la maternité précoce les plus retrouvées dans le monde sont : le manque d'information et d'éducation sexuelle, les mariages forcés et précoces, les violences et abus sexuels, les tabous liés à la culture, le frein de l'accès à la contraception, la loi (dans la majeure partie des pays en développement, l'avortement et parfois même la contraception sont considérés comme un crime et sont répressibles) [5].

En RDC, particulièrement à Lubumbashi, le phénomène des grossesses précoces constitue un véritable problème de santé publique. En revanche, les données ne sont pas fort documentées jusqu'à ce jour.

Matériel et Méthodes

Type, période et cadre d'étude

Il s'agit d'une étude descriptive transversale dans une optique quantitative basée sur l'interview en face à face des mères adolescentes filles vivant à Lubumbashi en rapport avec leur accouchement précoce (avant l'âge de 20 ans) et cela pendant une période de deux mois allant du 1er septembre au 1er novembre 2020 dans la ville de Lubumbashi.

Population

Notre population est constituée des filles âgées de moins de 20 ans vivant à Lubumbashi. Notre échantillonnage a été non probabiliste de convenance

arrêté à 95 mères adolescentes qui ont constitué notre population d'étude. Sont incluses dans notre étude, toutes les adolescentes vivant à Lubumbashi, ayant déjà accouché et ayant donné un consentement éclairé pour participer à cette étude.

Collecte et analyse des données

La collecte des données a été faite sur base d'une fiche préétablie, anonyme, testée, standardisée et administrée dans la langue et conformément au consentement oral de chaque adolescente. Les informations recueillies ont été saisies avec Microsoft Excel 2016 et analysées sur le logiciel SPSS version 23.

Considérations éthiques

Toute information recueillie auprès des 95 mères adolescentes concernées à Lubumbashi, était restée confidentielle. Un consentement libre et éclairé de toutes les personnes impliquées dans cette étude a été obtenu verbalement.

Résultats

Dans notre étude portant sur 95 mères adolescentes dans la ville de Lubumbashi, 64,21% étaient âgées de 15 à 17 ans alors que 25,26% d'âge compris entre 12 et 14 ans dont la majorité était au secondaire et sans instruction dans 54,74% et 29,47%. La majorité d'enquêtées n'avait pas d'activité lucrative (92,63%), Quatre-vingt -six virgule trente-deux pourcent des enquêtées étaient informées sur la sexualité à partir des copines comme initiatrices à la sexualité (52,63%) et amies (42,11%) (*Tableau 1*).

En ce qui concerne l'activité sexuelle, au-delà de la moitié de mères adolescentes avait eu le premier rapport sexuel entre l'âge de 12 à 14 ans dans 56,84% et ceux de 15 à 17 ans dans 43,16%. La sexualité avant ou hors mariage était interdite (37,89%) dans l'ethnie de l'adolescente mais permise chez certaines autres dans 22,11% des cas (*Tableau 2*).

Quatre-vingt -six virgule trente-deux pourcent des mères adolescentes avaient 1 à 5 partenaires sexuels avant la grossesse et 5,26% qui avaient plus de 6 partenaires. Dans notre étude, 28,42% de notre échantillon étaient volontairement tombées enceintes en étant adolescentes et les raisons de la non-utilisation des préservatifs à chaque rapport sexuel étaient les suivantes : le préservatif est embêtant (93,68%), manque des connaissances et d'information sur le préservatif (6,32%) (*Tableau 2*).

Tableau 1. Age, niveau d'étude, activité lucratif, information sur la sexualité, source d'information et initiation à la sexualité

Variable	Effectif (n=95)	Pourcentage
Tranche d'âge		
12-14 ans	24	25,26
15-17 ans	61	64,21
18-19 ans	10	10,53
Niveau d'étude		
Sans instruction	28	29,47
Primaire	8	8,42
Secondaire	52	54,74
Universitaire	7	7,37
Activité lucrative		
Non	88	92,63
Oui	7	7,37
Information sur la sexualité		
Oui	82	86,32
Non	13	13,68
Source d'information et initiation à la sexualité		
Copines	50	52,63
Amies	40	42,11
Enseignants (Ecole)	3	3,16
Parents	1	1,05
Membres de la famille	1	1,05

Variable	Effectif (n=95)	Pourcentage
Age au premier rapport sexuel		
12-14 ans	54	56,84
15-17 ans	41	43,16
Exigences de l'ethnie à laquelle appartient l'adolescente sur sexualité avant ou hors mariage		
Interdite	36	37,89
Permise	21	22,11
Ne sait pas	38	40,00
Nombre de partenaires sexuels avant la grossesse		
Aucun	8	8,42
1-5	82	86,32
6-10	5	5,26
Volonté de tomber enceinte		
Oui	27	28,42
Non	68	71,58
Raisons de non-usage des préservatifs à chaque rapport sexuel		
Le préservatif est embêtant	89	93,68
Manque des connaissances et d'information	6	6,32

En rapport avec le type de famille ; la majorité des mères adolescentes étaient soit orphelines, soit issues dans les familles divorcées dans 32,63% des cas. Par conséquent, il y avait une mauvaise communication parent-enfant et le contrôle (96,84%) (*Tableau3*).

Après notre analyse des données, la grossesse précoce chez les adolescentes (dans 50,53% des cas) était favorisée par la curiosité (plaisir sexuel) ou l'accès à la pornographie (l'accès facile dans les Smartphones) et 25,26% étaient victimes de la maltraitance familiale. La prise en charge de la grossesse était assurée par les parents, les grands parents et le partenaire dans respectivement 43,16%, 40,00% et 9,47% (*Tableau3*).

Tableau 2. Age au 1^{er} rapport sexuel, exigences de l'ethnie à laquelle appartient l'adolescente, nombre de partenaires sexuels avant la grossesse, volonté de tomber enceinte et raison de non-usage des préservatifs à chaque rapport sexuel

Discussion

Dans notre étude, la majorité des adolescentes soit 64,21% avaient l'âge compris entre 15 et 17 ans. Kakudji *et al.* à Lubumbashi en 2017 trouve que l'âge moyen était de $17,6 \pm 1,2$ ans chez les adolescentes qui accouchent [6]. Charbonneau [7] souligne que cette maternité à l'âge précoce est liée à l'irresponsabilité des adolescentes (manque de maturité et d'habiletés parentales et aussi à l'incapacité de prévoir les conséquences à long terme de la maternité).

Dans notre étude, la majorité des adolescentes était à l'école secondaire dans 54,74% de cas. D'autres auteurs au Cameroun ont trouvé que pour les adolescentes enceintes, la majorité d'entre elles sont sans niveau d'instruction (21,22%) [8] et Mariette Le Den [9] rapporte que l'adolescente enceinte est systématiquement perçue comme une « victime » parmi ces femmes « vulnérables », « subordonnées », « qui

manquent d'instruction » auxquelles s'adresse la démarche préventive.

Il est à noter que, la majorité des mères adolescentes soit 56,84% avaient eu leur premier rapport sexuel à l'âge de 12 à 14 ans. Elles étaient soit orphelines, soit issues dans les familles divorcées dans 32,63% des cas.

Tableau 3. Répartition selon le type de famille, communication parent-enfant, causes favorisant la grossesse précoce ainsi que la personne ayant pris la charge de la grossesse

Variable	Effectif (n=95)	Pourcentage
Type de familiale		
Famille divorcée	31	32,63
Famille biparentale	13	13,68
Famille monoparentale	18	18,95
Famille d'accueil	2	2,11
Orpheline (famille)	31	32,6
Communication parent-enfant et le contrôle		
Bonne	3	3,16
Mauvaise	92	96,84
Causes favorisant la grossesse précoce		
Curiosité (plaisir sexuel)	48	50,53
maltraitance familiale	24	25,26
Moyens financiers	20	21,05
Viol	3	3,16
Personne ayant pris la charge de la grossesse		
Parents	41	43,16
Grands parents	38	40
Partenaire	9	9,47
Oncle, tante, frère et sœur	7	7,37

Nos résultats concordent avec ceux trouvés au Cameroun, que chez les adolescentes enquêtées : 55,85% avaient déjà commencé leur vie sexuelle parmi lesquelles 22,37% étaient enceintes et 51,87% avaient déjà été enceinte [référence]. Le phénomène de grossesse chez les adolescentes est une réalité qui est rencontrée dans les ménages quel que soit leur niveau de vie [8]. En RDC, il ressort que le début précoce de la sexualité des adolescentes serait influencé par le milieu de résidence et le niveau de vie du ménage auquel elles appartiennent [10]. Pour Dadda Sakinatou [11], les facteurs liés à la sexualité précoce étaient : le manque d'éducation au sein de la famille, le fait de ne pas discuter de la sexualité avec ses parents, le fait d'avoir des partenaires sexuels multiples, l'ignorance du planning familial et la consommation d'alcool.

Les ménages « pauvres » et « moyens » sont ceux où la survenue de la grossesse chez les adolescentes est plus observée avec respectivement 17,5% et 12,46%. Par ailleurs, le niveau de vie influencerait la survenance d'une grossesse [8]. De façon générale, il existe une dépendance entre la survenance d'une grossesse chez les adolescentes et les caractéristiques liées à sa vie sexuelle et celles liés au ménage auquel elle appartient, pratiquent la religion musulmane (17,81%), vivent en milieu rural (15,37%) et ont vécu pendant l'enfance au village (15,54%) [8].

En parlant des facteurs socioéconomiques, la majorité des mères adolescentes n'avait pas d'activités lucratives dans 92,63% des cas. Alors que dans, les motivations financières modulent les comportements sexuels des adolescentes [10]. De ce fait, le comportement sexuel des adolescentes et leur fécondité seraient influencés d'une part, par un souci rationnel de satisfaire les besoins existentiels ou d'élargir son capital social ; et d'autres part, par l'incapacité économique des parents à subvenir à ses besoins. Les facteurs socioéconomiques souvent mis en exergue sont le milieu de résidence et le niveau de vie de ménage dans lequel évolue l'adolescente, mais vu que l'influence de ce dernier sur la sexualité et la fécondité est plus perceptible en tant qu'élément de l'environnement familial [10].

Dans notre étude, Il ressort que 40% des adolescentes ne connaissaient pas les exigences de leur ethnie en matière de la sexualité avant ou hors mariage, mais dans 37,89% des cas, la sexualité était interdite avant le mariage et permise avant le mariage dans 22% des cas et la communication des adolescentes entre parents-enfants était mauvaise dans 96,84% de cas.

En Afrique, plusieurs travaux révèlent une hétérogénéité culturelle en matière de sexualité, de nuptialité ou de procréation, qui permet de regrouper les groupes ethniques en deux classes : d'une part les ethnies dont la sexualité et la procréation avant le mariage sont tolérées (Mongo et Tetela en RD Congo et Beti-Fang au Cameroun) et, d'autre part, celles dont ces pratiques sont strictement interdites (Luba en RD Congo, Bamiléké au Cameroun) [12,13].

Dans les ethnies où les relations sexuelles et la procréation prémaritales sont tolérées voire encouragées, la virginité de la femme n'a aucune importance. Souvent, une maternité avant union représente la preuve de la fertilité et la garantie d'un mariage potentiel. Dans un tel contexte, l'ethnie apparaît comme un facteur important dans l'occurrence de la maternité précoce des adolescentes. Par contre,

dans le cas des ethnies où les relations sexuelles et la procréation prémaritales sont strictement interdites, la jeune femme est tenue de préserver sa virginité jusqu'à son mariage. Cette valorisation de la virginité féminine implique l'interdiction complète de la fécondité prémaritale (ou simplement hors mariage). Dans ce contexte, la fécondité avant ou hors mariage constitue une violation des règles de la communauté donc susceptible de sanctions voire de bannissement social [12,13].

Dans le contexte malgache, Gastineau en 2004 [14] observait que les jeunes filles Tanala, ethnie du Sud Est de Madagascar vivant en zone rurale où la sexualité prémaritale est tolérée, ont des grossesses plus précoces que les adolescentes de la capitale Antananarivo, qui appartiennent aux ethnies qui répriment la sexualité et les grossesses prénuptiales. S'agissant de la Côte d'Ivoire en 2003, le fait d'appartenir aux groupes ethniques Krou et Sénoufo ou Malinké multiplie respectivement par 2,13 et 1,66 les chances d'avoir des rapports sexuels avant l'âge de 16 ans par rapport aux filles du groupe Akan [15].

L'ethnie à travers les normes, les idées et les pratiques quotidiennes qu'elle véhicule a une influence sur les variables telles que le niveau d'instruction, l'exposition aux médias, etc. qui à leur tour, influencent l'âge d'entrée en activité sexuelle et l'attitude à l'égard du sexe. Ainsi, du fait de son appartenance ethnique, l'adolescente aura intériorisé des valeurs et des normes particulières desquelles découlera son attitude

spécifique à l'égard de la sexualité et de la fécondité [12].

Dans notre étude, en ce qui concerne la contraception et à l'usage des préservatifs à chaque rapport sexuel, les adolescentes trouvaient que les préservatifs étaient embêtants dans 93,68% des cas. Chez les adolescentes enceintes, la plupart ont connaissance des méthodes pour éviter la grossesse, mais ne le pratiquent pas [8]. La pratique contraceptive moderne chez les adolescentes congolaises serait influencée par le milieu de socialisation, le niveau de vie du ménage, le sexe du chef de ménage et le niveau d'instruction. La fécondité précoce des adolescentes congolaises serait fortement influencée par les facteurs comportementaux tels que la sexualité précoce, la sous-utilisation des méthodes contraceptives et l'union précoce ; et, dans une moindre mesure, par les facteurs environnementaux (religion, et milieu de résidence) et les facteurs familiaux (niveau de vie du ménage et l'exposition à la télévision) [10].

Conclusion

Le bas niveau socio-économique avec une sexualité précoce influence la maternité précoce de nos jeunes filles à Lubumbashi ; l'accessibilité aux films pornographiques causant le plaisir sexuel est la pièce maitresse d'une grossesse précoce.

Conflits d'intérêt : Aucun.

Références

1. Organisation Mondiale de la Santé. Services de santé adaptés aux adolescents. Un programme pour le changement. N° WHO/FCH/CAH/02.14. Genève ; OMS : 2002.
2. Ministère du plan et suivi de la Mise en œuvre de la révolution de la modernité(MPSMRM), Ministère de la santé Publique (MSP) et ICF International. Enquête démographique et de santé en République Démocratique du Congo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPSMRM, MSP et ICF international. 2014.
3. Marie-Louise K.O.O et Annie Robert. Précocité des grossesses en milieu rural. Cas des adolescentes du territoire de Lomela en RD Congo. Mémoire de master en sciences de la santé publique 2017-2018. Université Catholique de Louvain. Accessible sur : <https://dial.uclouvain.be/memoire/ucl/fr/objectct/the> sis
4. France parrainages. L'Education pour lutter contre les grossesses précoces et leurs conséquences. Paris : 2020. Accessible sur : <https://www.france-parrainages.org/international/leducation-pour-lutter-contre-les-grossesses-precoces-et-leurs-consequences>.
5. Plan international. Causes et conséquences des grossesses précoces. Paris ; Juin 2018. Accessible sur : www.plan-international.fr/info/actualites/news/2016-09-23-causes-et-conséquences-des-grossesses-précoce
6. Kakudji PL, Mukuku O, et al. Etude du pronostic maternel et périnatal au cours de l'accouchement chez l'adolescente à Lubumbashi, République Démocratique du Congo. The Pan African Medical Journal. 2017;26:182.
7. Charbonneau J. Adolescentes et mères : Histoires de la maternité précoce et soutien du réseau social. Presses de l'université Laval ; 2003.

8. Nankia Djoumetio S. Pauvreté et grossesse des adolescentes au Cameroun. Institut sous régional de statistique et d'économie appliquée. 2010 ;1.
9. Mariette Le Den. Les indicateurs des grossesses à l'adolescence en France, enjeux et modalités de leur mobilisation dans la mise en place d'une politique de prévention. *Sciences sociales et santé*. 2012;30(1):85-102.
10. Poubou F. Fécondité des adolescentes en RDC : Recherches des facteurs explicatifs. Université de Yaoundé II-Cameroun. 2008. Accessible sur : https://www.memoireonline.com/02/13/7022/m_Fecondite-des-adolescentes-en-RDC-recherche-des-facteurs-explicatifs16.html#.
11. Dadda S. Facteurs associés à la survenue des grossesses chez les adolescentes des établissements secondaires de la ville de Ngaoundéré. *Health sciences and diseases, The Journal of Medicine and Health Sciences*. 2016;21(12).
12. Anatole Romaniuk. Fécondité des populations congolaises, Paris - La Haye : Mouton & Company, 1967 : 352.
13. Rwege JM. Comportements sexuels parmi les adolescents et jeunes en Afrique Subsaharienne Francophone et facteurs associés. *African Journal of Reproductive Health*. 2013;17(1):49-66.
14. Gastineau B. Devenir parents en milieu rural malgache. Evolutions dans la province d'Antananarivo. *Revue Tiers Monde*. 2005;2(182):307-327.
15. Talnan É, Fassassi R & Vimard P. Pauvreté et fécondité en Côte-d'Ivoire. Pourquoi le malthusianisme de la pauvreté ne se vérifie-t-il pas?. *Cahiers québécois de démographie*. 2008;37(2):291-321.